

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА

WWW.RECIPE.BY

№22 (206) 25 июня 2009 г. Учредитель и издатель ИЧУП "Профессиональные издания" Основана в 2001 году Выходит еженедельно по четвергам Для работников здравоохранения

Тема номера

Тяжелый случай

Если раньше лечение носило ярко выраженный интимно-личностный характер, проходило, как правило, в домашней обстановке больного, который хорошо знал своего семейного врача, находился с ним в контакте в течение долгих лет, а, порой, и всей жизни, то сегодня больной попадает в чужой ему мир больницы, подключенный к приборам, проводам, капельницам, компьютерам. Возле него стоит консилиум специалистов узкого профиля, обсуждающих его историю болезни и подчас не знающих ни имени, ни фамилии пациента. Современная медицина открыла для человечества не только новые возможности, требующие своего решения, но и поставила новые сложные и трудные вопросы.



Некоторое время назад «ЗГ» опубликовала материал, в котором начальник отдела правовой и организационной работы комитета по здравоохранению Мингорисполкома Наталья КОЛЕСНИКОВА давала комментарии по поводу конфликтных ситуаций, которые могут возникнуть между врачом и пациентом. Оказалось, что эта информация очень востребована и медицинскими работниками, и широким кругом читателей. По их просьбам мы повторяем публикацию статьи.

- Наталья Петровна, какими документами регулируются юридические отношения между врачом и пациентом, и где с ними можно ознакомиться?

- Таких документов очень много – в общей сложности, более 500. Так что перечислять их все мы, пожалуй, не будем. Пациенту достаточно знать главные из них – это, в первую очередь, Конституция Республики Беларусь, Кодекс о браке и семье, гражданский Кодекс Республики Беларусь, Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» и др. В последнем закреплены основные положения о правах и обязанностях медицинских работников и пациентов. Остальные документы строятся на сновании этих положений, и рассматривают отдельные аспекты правоотношений врач-пациент, к примеру, при оказании психиатрической помощи или при определении группы инвалидности. Многие документы, такие как: правила внутреннего распорядка для пациентов, Закон Республики Беларусь «Об обращениях граждан» и др. вывешиваются в больницах и поликлиниках у стола справок или у регистратуры. С остальными документами можно ознакомиться в библиотеках, юридических базах, на сайтах Министерства здравоохранения Республики Беларусь или комитета по здравоохранению Мингорисполкома.

- В каких случаях врач может отказаться от приема пациента или от его дальнейшего лечения?

- Согласно статье 17 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», в случае несоблюдения пациентом без уважительной причины врачебных предписаний или правил внутреннего распорядка организации здравоохранения лечащий врач с разрешения руководства организации здравоохранения может отказаться от наблюдения и лечения пациента, если это не угрожает жизни пациента или здоровью окружающих. Так, например, за нарушения правил внутреннего распорядка для пациентов нельзя отказать в лечении пациенту с открытой формой туберкулеза, т.к. состояние здоровья пациента угрожает его жизни и здоровью (или здоровью окружающих).

- А может ли врач сделать это, если пациент ведет себя с ним некорректно: грубит, кричит, угрожает?

- Такие обстоятельства Законом «О здравоохранении» не предусмотрены, однако тут вступает в силу гражданское законодательство. Если пациент оскорбляет врача, унижает его честь и достоинство, можно подать иск в суд о защите чести, достоинства и деловой репутации. Также пациента можно привлечь и к административной или даже уголовной ответственности – все зависит от того, насколько серьезно правонарушение. Если пациент при свидетелях допускал оскорбительные высказывания в адрес медицинского учреждения в целом, на него можно подать иск от имени организации.

Однако такие случаи встречаются чрезвычайно редко. Несмотря на то, что врачи зачастую сталкиваются с некорректным поведением пациентов, они не пользуются возможностью подачи иска – так как это требует больших затрат времени и нервов, а так же и потому, что наши врачи часто относятся к пациентам более лояльно, чем они к ним.

продолжение темы на стр.3

Банеоцин®
(бацитрацин+неомицин)



Комбинированный антибактериальный препарат. Рекомендован ведущими специалистами для лечения кожных заболеваний. Ликвидирует боль, быстро очищает рану от микробов, способствует её заживлению. Производится в форме порошка и мази, которые могут использоваться последовательно.



Представительство «Лек» в РБ
220123, г. Минск, ул. В.Хоружей, д. 32А
тел. +375 17 237 44 60, факс +375 17 237 74 63

ЕСЛИ СЛУЧИЛАСЬ БЕДА!

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

в педиатрии:
- пеленочный дерматит
- профилактика и лечение пупочной инфекции

в хирургии:
- трофические язвы нижних конечностей
- пролежни
- профилактика вторичных инфекций при пилинге и пирсинге
- профилактика инфицирования посттравматических и послеоперационных раневых поверхностей

в дерматологии:
- контагиозное импетиго
- глубокий фолликулит
- инфицированная экзема
- эктима
- паронихия
- стрептодермия

Перед использованием препарата, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией!

Рег. уд. МЗРБ № 1349/94/99/06 от 31.01.2006г., № 7614/94/99/06 от 31.01.2006г.

Новости

Вертолет будет доставлять пациентов в Больницу скорой помощи

Люди с тяжелейшими ожогами, травмами, отравлениями нуждаются в экстренной медицинской помощи. Пробки на дорогах и опоздание «скорой» могут стоить им жизни. А в случаях кардиологических заболеваний счет идет буквально на минуты. Промедление в некоторых случаях приводит к трагедии.

В скором времени вопрос отчасти будет решен. Как сообщает interfax.by, санитарные вертолеты будут приземляться на крыше одного из корпусов минской Больницы скорой медицинской помощи (БСМП). Как известно, сюда доставляют самых тяжелых пациентов. Причем в ожоговый и токсикологический центры больные прибывают не только из столицы, но и из регионов республики.

Как сообщил председатель комитета по здравоохранению Мингорисполкома Дмитрий Пиневич, в настоящее время проектируется новый корпус клиники, где в основном будут проходить лечение больные кардиологического профиля. На крыше этого здания и разместится вертолетная площадка. Корпус будет введен в эксплуатацию в ближайшие пять лет.

Минздрав: высокие технологии в белорусской медицине исключают направление пациентов за рубеж

Выполнение белорусскими врачами высокотехнологичных медицинских вмешательств позволяет исключить направление пациентов за рубеж.

Благодаря активной работе трансплантологов, сообщает БЕЛТА со ссылкой на Минздрав, стало возможным выполнение в текущем году 5 трансплантаций сердца и 1 комплекса поджелудочная железа-почка. Подготовка к первой трансплантации сердца была завершена еще в 2008 году - обучено 16 специалистов в Берлине, Праге, Вильнюсе, отработаны организационные и технические вопросы пересадки, создана материально-техническая база. Важнейшим достижением хирургии Беларуси и всего здравоохранения республики является успешное выполнение в 2008 году первых 9 трансплантаций печени, всего же в Беларуси выполнено 22 пересадки этого органа, отметили в министерстве.

Также в Беларуси растет число пересадок почки. В 2005 году выполнено 8 таких операций, в 2006-м – 20, в 2007-м – 40, в прошлом году - 70. Республиканским центром трансплантации и клеточных технологий за 2008 год выполнено 69 трансплантаций костного мозга взрослым пациентам и 58 трансплантаций костного мозга детям.

Кроме трансплантации органов, к высокотехнологичным вмешательствам относится и эндопротезирование, число которых в последние годы значительно возросло (на 14,6% в 2008 году по отношению к 2007-у увеличилось количество эндопротезирований тазобедренных и на 26,3% - коленных суставов). Также в Беларуси в 2009 году выполнено уже 24 кохлеарных имплантации, продолжается внедрение в неврологической практике тромболитической терапии и других прогрессивных медицинских методик.

В Минске увеличится количество анонимных консультационных пунктов для наркоманов

Это предусмотрено программой по противодействию незаконному употреблению наркотических средств и их незаконному обороту в Минске на 2009-2013 годы, которую на сессии приняли депутаты Мингорсовета, передает БЕЛТА.

Представляя документ, первый заместитель начальника ГУВД - начальник криминальной милиции Леонид Абрамлюк сообщил, что распространение наркомании остается актуальной проблемой для столицы. Наблюдается тенденция ежегодного увеличения числа наркопотребителей (с 3,6 тыс. в 2007 году до 5,3 тыс. человек в 2009-м). По его данным, на 1 января текущего года в Минске на диспансерном и профилактическом учетах в городском клиническом наркологическом диспансере состояло 5321 человек. За прошедшие 5 месяцев их количество увеличилось на 250.

Противодействие незаконному обороту наркотиков и связанным с ними противоправным действиям представитель ГУВД назвал одним из приоритетных направлений деятельности госорганов. Однако в современных условиях наркоиндустрия становится все более скрытой и замаскированной, что усложняет выявление, предотвращение и расследование этих противоправных действий, констатировал он. Все это требует дальнейшего совершенствования законодательства, форм и методов практической деятельности всех заинтересованных госорганов.

Программа по противодействию незаконному употреблению наркотических средств и их незаконному обороту в Минске на 2009-2013 годы предполагает проведение организационных мероприятий, пропагандистских акций по формированию здорового образа жизни, а также совершенствование системы профилактики наркомании, лечения и реабилитации больных (внедрение прогрессивных методов оказания медпомощи, своевременное выявление и постановка на учет несовершеннолетних, склонных к употреблению наркотиков, социально-психологическая реабилитация больных).

Закон – то, что мы разъясняем

Продолжение. Начало в №18, 21 «ЗГ»

Жилье по льготам



Особенно важными среди льгот, предоставляемых инвалидам с целью улучшения ими их жилищных условий, являются льготы в области льготного кредитования строительства и приобретения жилых помещений.

Общий порядок предоставления этих льгот определяется Указом Президента Республики Беларусь от 14 апреля 2000 г. №185 «О предоставлении гражданам льготных кредитов на строительство (реконструкцию) или приобретение жилых помещений». Пунктом 1.10 этого документа определено, что льготные кредиты на строительство (реконструкцию) или приобретение жилых помещений предоставляются по спискам, которые составляются с соблюдением очередности граждан, нуждающихся в улучшении жилищных условий, и утвержденным соответствующими компетентными органами (в основном местными исполкомами и администрациями). Утвержденные списки представляются в АСБ «Беларусбанк» по полностью сформированным организациям застройщиков не позднее чем за месяц до начала кредитования. При этом принцип очередности может нарушаться, в определенных Указом случаях, которые являются исключениями из общего правила. Так, ч. 7 п. 1.10 Указа среди прочих оснований для включения граждан в указанные списки вне очереди указывает их принадлежность к следующим группам:

- больным активной формой туберкулеза;
- инвалидам и участникам Великой Отечественной войны и приравненным к ним в установленном порядке лицам;
- гражданам, в составе семей которых имеются дети-инвалиды;
- инвалидам с детства I и II группы;
- гражданам, заболевшим и перенесшим лучевую болезнь, вызванную последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, инвалидам, в отношении которых установлена причинная связь увечья или заболевания, приведших к инвалидности, с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями.

При этом следует помнить, что реализация гражданами своего права на внеочередное включение в списки на получение льготных кредитов, не дает возможность быть повторно включенными в эти списки вне очереди независимо от возникновения (наличия) у них оснований на внеочередное включение в списки на получение льготных кредитов (за исключением разве что многодетных семей, реализующих такое право в соответствии с Указом). Так что, следует ответственно подходить к этому вопросу, ведь второго шанса на эту исключительную прерогативу уже не будет.

Инвалидам и участникам Великой Отечественной войны и приравненным к ним в установленном порядке лицам, а также больным активной формой туберкулеза и гражданам, заболевшим и перенесшим лучевую болезнь, вызванную последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, инвалидам, в отношении которых установлена причинная связь увечья или заболевания, приведших к инвалидности, с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями, Указ №185 также предоставляет право на совместное использование льготного кредита и одноразовой безвозмездной субсидии на строительство (реконструкцию) или приобретение жилых помещений (п. 1.11 Указа).

Не лишним будет упомянуть и о льготах в том, что касается получения субсидий на строительство и приобретение жилья. Так, п. 2 Постановления Совета Министров Республики Беларусь от 30 апреля 2002 г. №555 «Об утверждении Положения о предоставлении гражданам Республики Беларусь одноразовых безвозмездных субсидий на строительство (реконструкцию) или приобретение жилых помещений» предоставляет льготы гражданам, имеющим право на внеочередное получение жилых помещений социального пользования (см. выше), помимо малообеспеченных трудоспособных граждан, состоящих на учете нуждающихся в области получения одноразовых безвозмездных субсидий (то есть безвозмездной государственной материальной поддержки). Однако стоит отметить, что такая материальная поддержка предоставляется на строительство (реконструкцию) или приобретение жилых помещений, подлежащих переоборудованию под жилые помещения неэффективно используемых зданий и сооружений, не завершенных строительством жилых домов (квартир) в любом населенном пункте республики в порядке, предусмотренном законодательством Республики Беларусь.

Антон СМИРНОВ, ЮРИСТ

Ученые опасаются скрещивания свиного и птичьего гриппа

Микробиологи Международного центра генной инженерии и биотехнологий (Индия) считают опасной возможность скрещивания вируса гриппа A/H1N1 с вирусом птичьего гриппа H5N1.

Ученые пояснили, что вирусы этого типа состоят из восьми сегментов РНК. Если оба оказываются в одном организме, то их сегменты могут перемешаться, создав новый вирус. «В таком случае может возникнуть новый вирус, который будет так же легко передаваться от человека к человеку, обладая смертоносностью птичьего гриппа», - сказал научный сотрудник делийского отделения Шахид Джамиль. По словам ученого, сами по себе эти вирусы не представляют большой опасности для людей, так как A/H1N1 не очень смертоносный, а H5N1 смертоносный, но не передается от человека к человеку.

Средняя смертность от вируса гриппа A/H1N1 на данный момент находится на уровне 0,4%, что примерно в четыре раза выше, чем у так называемых «сезонных» гриппов. Переносится и лечится он так же, как и обычный грипп.

Смертность от птичьего гриппа превышает 60%, однако для того, чтобы им заразиться, необходимо получить большую дозу инфекции непосредственно от птицы.

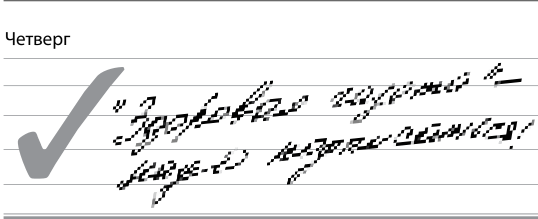
Убийственное объединение двух вирусов теоретически может произойти в организме какого-нибудь животного, например, свиньи. «Известен случай, когда канадский фермер заразил своих свиней вирусом A/H1N1, вернувшись из Мексики», - пояснил директор центра Вирандер Чохан.

По его мнению, переполох в связи с распространением гриппа A/H1N1 продиктован в первую очередь необычностью этого вируса - тем, что попал к человеку от животного, хотя эти данные нуждаются в проверке.

Дальнейший прогноз развития ситуации ученые пока делать не берутся. Это связано с тем, что вирусы гриппа быстро мутируют, появляются новые штаммы, и непонятно, будут ли они более опасными или менее опасными.

Напомним, 11 июня 2009 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила пандемию гриппа - впервые за последние 40 лет. В заявлении, которое было разослано странам - членам ВОЗ, организация сообщает, что она повысила эпидемический уровень гриппа с 5-го до 6-го. Это означает, что началась мировая эпидемия заболевания - пандемия. Данное решение было принято после экстренного заседания Организации здравоохранения ООН.

Четверг



Тема номера

начало темы на стр.1

- В каких случаях пациент может потребовать замены лечащего врача?

- Статья 14 того же Закона «О здравоохранении» говорит о том, что каждый гражданин имеет право получить медицинскую помощь в любой организации здравоохранения и у любого медицинского работника по своему выбору за счет собственных средств или средств физических или юридических лиц. Это значит, что если человека что-то не устраивает, он не может найти общий язык с врачом или имеются какие-либо другие обстоятельства, пациент с разрешения руководителя может заменить врача.

- Если пациента, к примеру, не устраивает терапевт в государственной поликлинике по месту жительства….

- Он может подойти к руководителю поликлиники и написать заявление с просьбой о замене врача, указав причины своего желания. Дополнительно может быть указан и конкретный специалист, у которого пациент хотел бы наблюдаться в дальнейшем. Руководство поликлиники или больницы принимает решение в зависимости от того, насколько обоснованно это требование. В некоторых случаях проблема может благополучно решиться при беседе с врача с пациентом, устранении причины недовольства или разъяснении мотивов поведения врача или пациента. Как правило, если пациент продолжает категорически настаивать на смене врача, его желание удовлетворяют. Вместе с тем, необходимо отметить, что в случае закрепления пациента за другим врачом или другим учреждением здравоохранения, вызовы врачей на дом будет осуществляться дежурным врачом учреждения по месту жительства пациента.

- В каких случаях может быть принято решение о принудительном лечении пациента?

- Перечень заболеваний, представляющие опасность для здоровья населения, утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.06.2002 № 31. Это: венерические заболевания – сифилис и гонорея, активный туберкулез органов дыхания с бактериовыделением, чума, холера, сибирская язва, гемморогические лихорадки, психические расстройства и заболевания, которые представляют опасность для окружающих и острые психические расстройства у лиц, страдающих синдромом зависимости к алкоголю, наркотическим и другим психоактивным веществам. Вопрос о принудительном лечении и госпитализации может рассматриваться только если речь идет о заболевании, входящем в данный перечень. Также имеется постановление пленума верховного суда «О практике рассмотрения судами дел о принудительной госпитализации и лечении», где подробно разъясняется, каким образом все это должно происходить. Решение о госпитализации может быть принято консилиумом врачей в случае, если человек, чье состояние угрожает жизни и здоровью окружающих людей, отказывается от добровольного лечения. Например: при психическом расстройстве, в случае когда принудительная госпитализация и лечение признаются обоснованными, администрация психиатрического (психоневрологического) учреждения в течение 72 часов с момента госпитализации обращается в суд по месту жительства пациента с заявлением о необходимости принудительной госпитализации и лечении с приложением к нему заключения комиссии психоневрологического учреждения.

Только суд может вынести решение о принудительной госпитализации и лечении и установить необходимый для этого срок. Дело должно быть рассмотрено в течение пяти дней с момента поступления искового заявления. Если пациент отказывается являться на суд, его могут доставить туда принудительно. Кстати, иностранные граждане и лица без гражданства не могут быть подвергнуты принудительной госпитализации и лечению, однако в случае, если они отказываются лечиться добровольно, суд может принять решение об их выдворении за пределы Беларуси.

Тяжелый случай



- Возможно ли принудительное лечение человека, больного инфекциями, передающимися половым путем, например, хламидиозом? Ведь механизм их передачи тот же, что и у венерических заболеваний?

- Нет, данным перечнем такая возможность предусмотрена только для сифилиса и гонореи. Однако, если человек знает о том, что болен и сознательно подвергает окружающих опасности заражения, есть возможность обратиться в правоохранительные органы и привлечь его к ответственности за это.

- В каком порядке решение о принудительном лечении может быть оспорено пациентам или его родственниками?

- Человек, желающий оспорить решение о принудительной госпитализации на досудебном этапе, должен обратиться к руководителю медицинского учреждения с просьбой о проведении служебного расследования с целью установления правомерности действий комиссии. Если он либо его представители не удовлетворены полученным ответом, им следует обратиться в вышестоящие органы, а решение суда о принудительной госпитализации оспаривается в вышестоящем суде.

- Что может быть предпринято медиками в ситуации, когда родители из религиозных или иных соображений отказываются от лечения ребенка, что может представлять опасность для его жизни и здоровья?

- На этот счет у нас имеется Закон Республики Беларусь «О правах ребенка», в статье 10 которого говорится, что государство не может вмешиваться в воспитание ребенка, основанное на определенном религиозном мировоззрении родителей или лиц, их замещающих, за исключением случаев, когда это угрожает жизни или здоровью ребенка и нарушает его законные права. В случаях, если родители из религиозных соображений отказываются от лечения или обследования, которое врач считает необходимым, с ними проводится разъяснительная работа. Если они настаивают на своей позиции, лечащий врач с руководством учреждения может принять решение о передаче дела в правоохранительные органы. Правоохранительные органы рассматривают ситуацию, выясняет, действительно ли существует угроза жизни и здоровью ребенка, и какие последствия может повлечь отказ родителей от лечения. При необходимости, она может принять решение о лечении ребенка без согласия родителей. Практика показывает, что правоохранительными органами в таких ситуациях данные вопросы решают оперативно, позволяя медикам вовремя оказать необходимую помощь.

Также существуют случаи, где в силу вступает и Декрет Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. N 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях», где статьей 1 установлено, что дети подлежат государственной защите и помещению на государственное обеспечение в случае, если установлено, что родители (единственный родитель) ведут аморальный образ жизни, что оказывает вредное воздействие на детей, являются хроническими алкоголиками или наркоманами либо иным образом ненадлежаще выполняют свои обязанности по воспитанию и содержанию детей, в связи с чем они находятся в социально опасном положении.

- Могут ли обратиться в прокуратуру родственники ребенка, знающие о подобной позиции родителей или им сначала нужно прибегнуть к помощи медиков, чтобы засвидетельствовать факт болезни?

- Согласно Закону «О здравоохранении», никто кроме родителя или законного представителя ребенка не может вызвать ему врача на дом. Конечно, при поступлении сигнала о такой ситуации, врачи могут выехать для его проверки, однако родители могут просто не впустить их в квартиру. Поэтому родственникам, озабоченным подобным положением дел, нужно сразу обратиться в правоохранительные органы.

В случаях, когда имеет место аморальный образ жизни родителей, что оказывает вредное воздействие на детей, либо когда родители являются хроническими алкоголиками или наркоманами, либо иным образом родителями ненадлежаще выполняются свои обязанности по воспитанию и содержанию детей, в связи с чем они находятся в социально опасном положении, то – государственные органы, иные организации, граждане, располагающие сведениями о детях, указанных выше, обязаны немедленно сообщить об этом в комиссию по делам несовершеннолетних, орган опеки и попечительства, другие государственные организации, уполномоченные законодательством осуществлять защиту прав и законных интересов детей, по месту нахождения этих детей. Комиссия по делам несовершеннолетних по месту нахождения ребенка в трехдневный срок принимает решение о признании ребенка нуждающимся в государственной защите, об отобрании ребенка у родителей (единственного родителя), установлении ему статуса детей, оставшихся без попечения родителей, помещении ребенка на государственное обеспечение (далее - решение об отобрании ребенка). При вынесении решения об отобрании ребенка комиссия по делам несовершеннолетних выполняет функции органов опеки и попечительства.

- Куда может обратиться пациент, сомневающийся в корректности назначенного ему лечения?

- Для начала он должен попробовать урегулировать данный вопрос непосредственно с лечащим врачом. Нередко выясняется, что претензии пациента возникли из-за его плохой информированности о том, как должно проводиться лечение, или из-за ложных представлений об этом, навязанных ему рекламой медицинских препаратов или почерпнутых в Интернете. Если взаимопонимание не найдено, следует обратиться к заведующему отделением, если на этой стадии его также не удовлетворяет ответ – к заместителю врача по лечебной части. Затем - по иерархии: к руководителю медицинского учреждения, в комитет по здравоохранению, в Министерство здравоохранения Республики Беларусь и так далее. Хочу обратить внимание, что порядок рассмотрения обращений граждан по различным вопросам производится в соответствии с Законом Республики Беларусь «Об обращениях граждан», а также Указом Президента Республики Беларусь от 15.10.2007 № 498 «О дополнительных мерах по работе с обращениями граждан и юридических лиц», т.е. пациенты должны обжаловать решения с нижестоящего уровня (заведующий отделением, заместитель руководителя, руководитель организации) до вышестоящей инстанции (комитет по здравоохранению Мингорисполкома, Министерство здравоохранения Республики Беларусь и т. д.), решение вышестоящего органа по обращению может быть обжаловано в судебном порядке.

Хочется также отметить, что к обращениям граждан, когда в их интересах выступает представитель, должны также прилагаться документы, подтверждающие их полномочия. Также в обращениях граждан должна содержаться информация о результатах их предыдущего рассмотрения с приложением (при наличии) подтверждающих эту информацию документов.

Вопрос по теме

При какой системе: платной или бесплатной - конфликтов между врачом и пациентом больше? Могло ли бы, на ваш взгляд, введение платной медицины снизить количество таких ситуаций? С таким вопросом корреспондент «ЗГ» обратился к двум сторонам: врачам и пациентам.

Читайте на стр. 5

А как у них?

Здравоохранение и фармация Польши



РЕФОРМЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

В 1999 году Польша начала перестраивать здравоохранение, ориентируясь на ближайшего западного соседа – Германию. Ключевая роль в этом процессе отводилась децентрализации системы здравоохранения путем создания региональных больничных касс (похожий принцип функционирует в Германии вот уже более ста лет), отвечающих за справедливое накопление и перераспределение средств. В 2003 г. местные больничные кассы были реорганизованы в Национальный фонд здоровья (Narodowy Fundusz Zdrowja). Фонд занимается расчетами между врачами и пациентами, а также оплатой медицинских услуг и лекарственных средств, предоставляемых населению. Деятельность фонда регулируется напрямую Министерством здравоохранения (Ministerstwo zdrowia). Решение об оплате тех или иных медицинских услуг или льготах на лекарственные средства принимает правительство.

Внедрен также немецкий принцип финансирования медицины – обязательное медицинское страхование. Все работники обязаны выплачивать в страховой фонд фиксированную процентную ставку от заработной платы, которая выросла от 7,5 до 9%.

В первичной медицинской помощи упор сделан на семейных врачей. Введена символическая оплата за посещение врача – около 1,3 евро. Предусмотренная государством на одного пациента сумма покрывает первичное посещение терапевта и проведение минимального объема исследований. Дальнейшее лечение, если оно необходимо, напрямую зависит от финансовых возможностей пациента. По данным ВОЗ, уровень доплат со стороны пациентов достигает в польской медицине 40%. Именно поэтому постоянно увеличивается количество больных, предпочитающих частную медицину государственной, – в 2006 г. этот показатель составил 25%.

По закону об общегосударственном медицинском страховании, каждый пациент имеет право выбора врача-терапевта. Чаще всего терапевт – это врач районной поликлиники. Он не может отказаться от пациента, если за ним еще не закреплено 2500 лиц. Выбор врача документально подтверждается медицинской декларацией местному отделению Национального фонда здоровья. Пациент может поменять терапевта или поликлинику только через 6 месяцев после первого выбора. В таком случае нужно подавать новую декларацию. Если же больной выразил желание сменить врача или медицинское учреждение ранее установленного срока, он должен оплатить 2,5% от среднего размера оплаты за лечение.

При возникновении проблем со здоровьем пациент обращается к терапевту. Исключениями являются внезапные острые заболевания и визиты к стоматологу, дерматологу, психиатру, гинекологу, акушеру, венерологу, онкологу, фтизиатру, которые не нуждаются в направлении от терапевта. Не нужны его предписания для лечения хронических заболеваний и лечения СПИДа. Специалисты узкого профиля могут отказаться принять гражданина без направления или будут требовать оплатить лечение из собственных средств. На обследование также направляет по большей части терапевт, специалисты это делают неохотно. Обычно терапевт направляет пациента к специалисту узкого профиля, тот после осмотра отсылает его обратно, чтобы терапевт выдал направление на обследование. Терапевт отправляет больного в четко определенную лабораторию, где анализы будут бесплатными. Если пациент захочет использовать свое право на выбор и пойдет в другую лабораторию, ему придется платить.

Направление в стационар выписывает также терапевт и только в определенную больницу. Если больного что-то не устраивает, он опять вынужден платить. Государство оплачивает все расходы, связанные с назначенной врачом госпитализацией. Не нужно платить за дополнительные обследования, досмотр, уборку в палате. Лекарственные средства, необходимые для завершения лечения после стационара, также предоставляются бесплатно. Если терапевт будет считать нужным, он даст направление для санаторного лечения.

Терапевтическая помощь в Польше должна оказываться круглосуточно. Поэтому у каждого терапевта должны быть помощники, которые дежурят в его отсутствие. О том, кто работает в штате терапевта, можно узнать в поликлинике и при необходимости обращаться.

Скорой помощью поляки пользуются только в чрезвычайных ситуациях – при травмах, отравлениях, авариях и родах, а также в случае угрозы жизни. Если вызов будет квалифицирован как немотивированный, придется заплатить немалую сумму.

Экстренную медицинскую помощь в Польше обеспечивает санитарная авиация, которой принадлежат 22 самолета и вертолета. Служба работает на 16 аэродромах и обеспечивает перевозку тяжелобольных и травмированных пациентов, нуждающихся в экстренной помощи. Кроме того, ее транспортные средства перевозят трансплантационные органы, бригады врачей, кровь и лекарственные средства.

Стоматология в Польше условно бесплатная: не оплачивается первичный и профилактические осмотры, которые проводят раз в полгода. Существует «стандартный набор» услуг, за которые платит государство. За все остальное нужно доплачивать. К тому же некоторые кассы устанавливают лимит – скажем, две пломбы на 5 лет и бесплатное лечение детям в возрасте до 14 лет. Большинство поляков вынуждено доплатить, потому что избирают более качественные пломбировочные материалы и лечатся чаще.

Если пациенту необходима срочная помощь за пределами его региона, он может обратиться к любому врачу, даже частному. Средства за лечение должны возместить, но при подтверждении, что обратиться к своему врачу было невозможно, а медицинская помощь была необходима.

В Польше активно развивается медицинский туризм. В некоторых частных клиниках Щецина, Вроцлава, Познани иностранцы составляют 30-50 и даже 80% клиентуры. Услуги частных клиник, часто слишком дорогие для поляков, для европейцев являются вполне доступными. С тех пор, как Польша стала членом ЕС, ее медицинским учреждениям позволили подписывать контракты со всеми страховыми компаниями содружества. Особенно охотно европейцы едут делать пластические операции, которые не оплачиваются системой страхования. В Польше они стоят в 3-4 раза дешевле.

Валентина КУГАЧ,
Елена ТАРАСОВА,
ВГМУ

По материалам журнала «Рецепт».
Продолжение следует.

Польша расположена в центре Европы, имеет выход к Балтийскому морю.

Столица Польши – Варшава. Через территорию страны издавна проходят кратчайшие пути из стран Восточной в Западную Европу, а также на юг и север Европы. В административном отношении она делится на 49 воеводств.

В республике проживает 38 млн. человек.

Польша – однонациональное государство, в котором 98% населения составляют поляки. Государство относится к странам с низким естественным приростом населения. Одной из проблем страны является недостаток трудовых ресурсов.

В мае 2004 года Польша вступила в Евросоюз.

Оказывается!

Разработан анализ крови на биохимическое старение

Американские ученые разработали анализ, определяющий биохимическое старение. Он позволяет определить фактическую степень возрастных изменений организма, сообщает ScienceDaily.

В 2004 году группа исследователей из Университета Северной Каролины открыла белок p16INK4a (циклинзависимый ингибитор киназы), выработка которого клетками и тканями значительно усиливается в процессе их старения.

Недавно те же ученые обнаружили, что этот белок присутствует в клетках крови, а его концентрация находится в прямой зависимости от возраста человека и от некоторых ускоряющих старение поведенческих особенностей, таких как курение и недостаток физической активности.

На основании этих данных исследователи разработали методику определения p16INK4a в Т-лимфоцитах крови. Такой анализ позволяет оценить биохимическое старение организма, которое более информативно в клинической практике, чем паспортный возраст. Методика была испытана на 170 здоровых добровольцах, которым проводили анализ и предлагали заполнить опросник для выяснения особенностей образа жизни.

Исследование показало четкую взаимосвязь между уровнем p16INK4a и другими биохимическими маркерами старения, а также такими показателями как возраст, физическая активность и употребление табака. К удивлению ученых, на концентрацию p16INK4a в крови практически не влияло ожирение.

По словам руководителя исследования профессора Нормана Шарплесса, с помощью нового анализа можно прогнозировать восстановление организма после оперативных вмешательств, выраженность побочных эффектов предстоящей химиотерапии, а также пригодность органов для трансплантации.

Американская медицинская ассоциация отказалась признавать ожирение инвалидностью

Американская медицинская ассоциация (АМА) приняла решение не признавать ожирение инвалидностью. Поводом для этого стали неизбежные сложности в общении между врачами и пациентами, которые возникли бы в противном случае.



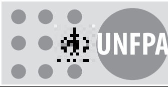
Признание тучных людей инвалидами позволило бы правозащитным организациям эффективнее бороться с дискриминацией таких людей на рабочих местах и в других ситуациях. Однако американские законы запрещают указывать человеку на его инвалидность, если он сам не выразил готовности пообщаться на эту тему, причем для медработников исключения не предусмотрено. Это значит, что в случае признания ожирения инвалидностью врач не сможет порекомендовать пациенту снизить массу тела.

В то же время контроль веса показан при многих распространенных заболеваниях, таких как гипертония, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет и многие другие, а значит, закон об инвалидности помешает врачу качественно выполнять свою работу.

В настоящее время избыточный вес наблюдается примерно у 65 процентов взрослых американцев, причем более чем у 30 процентов – в степени ожирения. По оценкам экспертов, избыточная масса тела становится причиной 300 тысяч смертей в стране ежегодно.

В Могилеве состоялся круглый стол по вопросам репродуктивного поведения подростков интернатов

17 июня в Могилеве состоялся круглый стол с участием представителей интернатных учреждений и Центра здоровья молодежи. Организаторы мероприятия – Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА) и управление образования Могилевского областного исполнительного комитета. На встрече были налажены контакты, механизм и формы сотрудничества интернатных учреждений и Центра здоровья молодежи Могилева в обеспечении доступа подростков, находящихся в интернатных учреждениях, к услугам и информации в области здорового образа жизни и репродуктивного здоровья.



На круглом столе впервые были озвучены результаты исследования среди старшеклассников, воспитывающихся в интернатах Могилевской области. Исследование проводилось в апреле-мае 2009 года Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА) с целью получения данных об их информированности в вопросах сексуального и репродуктивного здоровья.

Было опрошено 128 учеников 7-11 классов в возрасте от 13 до 18 лет. В опросе приняли участие 62 девушки и 66 юношей.

При ответе на вопрос, какие проблемы, касающиеся физического и психологического здоровья, интересуют их в первую очередь, почти половина воспитанников интернатов указали на особенности психологических взаимоотношений с противоположным полом, 40% - на особенности отношений со сверстниками, 35% - на изменения, происходящие в организме в подростковом возрасте, связанные со взрослением, 32% - на профилактику и лечение ВИЧ, и 28%- на физиологические особенности мужского и женского организма. Каждый отвечающий мог выбрать как минимум три варианта ответа.

Исследование показало, что психологические аспекты взаимоотношений с противоположным полом являются доминирующими в равной мере, как для девушек, так и для юношей. По другим же вопросам их мнения расходятся. Юноши в большей степени, чем девушки, обеспокоены проблемами венерических заболеваний (28%), а вот каждую четвертую девушку волнуют проблемы нежелательной беременности.

Ответы различаются также в зависимости от возраста. Относительно младшая возрастная группа - ученики 7-9 классов - в большей степени интересуется вопросами взаимоотношений со сверстниками (43%). Четыре из пяти более взрослых школьников - 10-11 классов - уже больше обращают внимание на физиологию мужского и женского организма, 42% - на профилактику и лечение венерических заболеваний.

Порядка половины молодых людей указали, что никогда не испытывают проблем, возникающих из-за отсутствия необходимых знаний в вопросах сексуальных отношений. Когда ответы разделили по полу и возрасту, картина основательно преобразилась. Среди юношей проблемы постоянно или периодически испытывают 61%. Среди девушек наблюдается обратная картина – 62% указали, что никогда не испытывают проблем, связанных с нехваткой знаний. Ученики 10-11 классов в 88% случаев указывают на периодическое возникновение подобных проблем, а среди учеников 7-9 классов ощущает нехватку знаний только 41%.

Свой уровень информированности по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья подростки чаще оценивают как средний. Лучше всего старшеклассники информированы в вопросах изменений, происходящих в организме в подростковом возрасте, связанных со взрослением (33% дали ответ, что имеют высокий уровень информированности) и в вопросах ВИЧ/СПИДа (26% указали свой уровень как высокий). Самый низкий уровень информированности - в вопросах диагностики и предупреждения ранних сроков беременности (28% ответили, что имеют низкий уровень информированности или же вообще затрудняются его оценить – 15%).

С точки зрения получения информации девушки более рациональны и открыты, поэтому при поиске ответов на интересующие их вопросы готовы идти на контакт со взрослыми (63%) и специалистами (48%). Юноши же больше полагаются на свой жизненный опыт (40%) и чтение специальной литературы (40%). Способ получения информации по вопросам физического и психического здоровья меняется и в процессе взросления школьников. Младшая подростковая группа - 7-9 классы - более открыта и готова контактировать со взрослыми (53%) и специалистами (46%). Каждый второй представитель старшей группы - 10-11 классы - характеризуется уходом от личных контактов со взрослыми и стремлением к получению информации из личного опыта и косвенных источников: кино, литературы, СМИ.

На вопрос о том, как часто старшеклассники обсуждают вопросы сексуальных отношений, планирования семьи и ИППП со взрослыми, друзьями, специалистами чаще фиксируется ответ «редко». Обсуждение данных вопросов с сексуальным партнером характеризуется доминированием ответа «никогда» (60%), причем, еще 15% ребят вообще не захотели отвечать на этот вопрос, подчеркнув этим, что еще не имеют сексуальных партнеров.

Большинство (71%) из ответивших указали, что знают о существовании Центров здоровья молодежи и 63% подтвердили наличие подобных Центров в их населенном пункте. Среди специальностей врачей, к которым подростки хотели бы обратиться, если бы в их населенном пункте существовала анонимная консультация, чаще всего ребята указывают психолога и гинеколога.

Как сказала Татьяна Пронько, старший сотрудник ЮНФПА по программной деятельности, «исследование подтвердило тот факт, что по мере взросления подростки все меньше беседуют со взрослыми по личным и интимным вопросам и все больше обращаются к беседе с друзьями, чтению литературы и к СМИ. Вместе с тем, при условии наличия и доступности медицинских услуг в области репродуктивного здоровья, ориентированных на подростков, больше половины молодых людей обратились бы за такими услугами, что свидетельствует о наличии доверия к медработникам и востребованности их услуг».

Центр здоровья молодежи «Диалог» (Могилев)

УЗ «Могилевский областной диагностический центр»
г. Могилев, ул. Первомайская, 59, тел. 22-30-36

Психолог
Четверг с 14.00 до 20.00 (каб. № 513)

Андролог
консультации по здоровью мальчиков (четверг с 14.00 до 20.00 (каб. № 915))

Гинеколог
консультации по здоровью девочек (четверг с 14.00 до 20.00 (каб. № 208))

Вопрос по теме

При какой системе: платной или бесплатной - конфликтов между врачом и пациентом больше? Могло ли бы, на ваш взгляд, введение платной медицины снизить количество таких ситуаций? С таким вопросом корреспондент «ЗГ» обратился к двум сторонам: врачам и пациентам.

ГОВОРЯТ ВРАЧИ

Александр Александрович,53 года, реаниматолог:

- Знаете ли вы, что в клятве Гиппократа изначально говорилось: «и да будет проклят тот врач, который лечит бесплатно»? Всю историю медицины пациент смотрел на врача снизу вверх, в том числе, и потому, что тот оказывал очень недешевые услуги. Наши же люди смотрят на медработников сверху вниз, относясь к ним как к обслуживающему персоналу. Отсюда и соответствующие конфликты, многочисленные жалобы пациентов и их родственников. Это редко претензии к ненадлежащему лечению – в основном жалобы на невнимательное отношение врача, его невежливость и так далее. Но ведь сам пациент изначально приходит к врачу с установкой «эй ты, подай-принеси!». А при наших перегрузках - ведь врачей остро не хватает – на то, чтобы оказывать пациенту еще и психологическую помощь, ни времени, ни сил просто не остается. Вообще большинство проблем нашей медицины сегодня возникают именно из-за того, что она бесплатная. Когда эта бесплатная система вводилась, технические возможности медицины были очень ограниченными, все орудия труда врача и необходимые препараты помещались в его чемоданчике. Сегодня же это высокотехнологичная отрасль, при этом очень и очень затратная. Это практически бездонный колодец в плане поглощения денег. Распределять ограниченное количество бюджетных средств при этом очень сложно. К примеру, что выбрать: закупить суперсовременное оборудование или повысить зарплату врачам? Оборудование, конечно, важнее с точки зрения повышения качества услуг. Но в результате низкой оплаты труда медиков складывается ситуация, когда качество медицинской помощи просто не может быть высоким. Думаю, введение платной или страховой медицины смогло бы решить значительную часть этих проблем.

Мария Анатольевна, 38 лет, терапевт:

- Я считаю, что при обеих системах количество конфликтов остается примерно одинаковым. Недовольные пациенты всегда найдутся. Только при платной системе они будут не требовать от заведующего отделением вынести врачу выговор, а пытаться через суд вернуть свои деньги.

Дмитрий, 27 лет, врач скорой помощи:

- Нам очень часто приходится иметь дело с пациентами, особенно с женщинами пожилого возраста, которые вызывают «скорую» при самом легком недомогании, когда они вполне способны сами попасть на прием к врачу. У многих из них при этом вообще ничего не обнаруживается. Складывается такое впечатление, что им просто скучно, и они таким образом развлекаются. Недавно вот одна бабушка так и сформулировала просьбу: мол, я вас вызвала, чтобы измерили мне давление, а то мне кажется, оно высокое. Нормальное оказалось давление, разве слегка повышенное. Ей его бесплатно могли в аптеке рядом с домом измерить. При этом такая категория пациентов всегда недовольна: мол, долго приехали (такое впечатление, что это еще одно развлечение – «скорую», засекая время вызывать), не уделили должного внимания (читай – не пообщались) и так далее. Обижаются на то, что говорим «с вами все в порядке», когда человек «умирать» настроился. Большинство просто высказывает нам свое недовольство – ворчит или кричит, есть и такие, кто любит писать жалобы. Они относятся к нам так, будто мы им что-то должны. Если бы это они должны были бы платить нам за каждый вызов, отношение было бы совсем другим, да и самих пустых вызовов, которые «съедают» значительную часть наших ресурсов, практически не было бы, наши нервы были бы целее, а КПД нашей службы был бы более высоким.

Анна Ивановна, 45 лет, педиатр:

- Мне кажется, при введении платной медицины спорных ситуаций стало бы намного больше. У многих пациентов возникло бы искушение вернуть свои деньги или даже заработать на этом. Да и само отношение пациентов бы поменялось. Если сейчас в медике видят человека, который помогает, относятся к нему с благодарностью, то при платной системе на него смотрели бы, в первую очередь, как на человека, который стремится сорвать с тебя побольше денег. Хотя проблему с зарплатой врачей это решить, наверное, и могло бы, но душевность из отношений врача и пациента ушла бы.

ГОВОРЯТ ПАЦИЕНТЫ

Марина, 32 года, маркетолог:

- Не знаю, каково количественное соотношение таких ситуаций в платной и бесплатной медицине, но вот качественно они точно отличаются. В платной все недоразумения решаются цивилизованным путем, для этого разработаны специальные механизмы. И разрешается все конструктивно: выясняется, какая сторона была неправа, выносится соответствующее решение о компенсации ущерба. А в бесплатной медицине все сводится к уровню перебранки в советской очереди. Люди только портят друг другу настроение, а результата – никакого. Но чтобы перевести эти отношения на новый уровень, введения платной медицины недостаточно. Это зависит от уровня развития общества, его общей культуры, поэтому процесс изменения занял бы много времени.

Петр Анатольевич, 65 лет, пенсионер:

- Это на западе все привыкли, что за все надо платить. А наши люди за деньги готовы удавиться. Поэтому врачам, которые брали бы с них плату за услуги, пришлось бы нелегко. Думаю, если и не затаскали бы по судам, то, во всяком случае, устно много «хорошего» пришлось бы услышать: мол, если я вам плачу, значит, вы передо мной по земле стелиться должны…

Павел, 30 лет, программист:

- По-моему, чтобы ответить на этот вопрос, нужно просто посмотреть на работу наших платных медицинских центров. Там, где отношения заранее и четко определены договором, конфликтные ситуации однозначно сводятся к минимуму.

Светлана Аркадьевна, 40 лет, юрист:

- Конфликтных ситуаций будет хватать всегда. Другое дело, что в развитых странах для обеих сторон для них предусмотрена защита. Пациент может отстоять свои права, врач же, который вполне может совершить ошибку, может воспользоваться механизмом страхования ответственности. Однако однозначно увязывать это с платностью-бесплатностью медицины не стоит. Это, скорее, вопрос развитости правового поля в этой сфере.

Роман, 27 лет, пиар-специалист:

- Мне кажется, при платной медицине конфликтных ситуаций будет намного больше. У нас я что-то не слышал о судах между врачом и пациентом, а вот в США. Например, это очень распространенное явление. Правда, вряд ли введение платной медицины в Беларуси привело бы к такому же результату. Наши люди вообще не привыкли защищать свои права – ни в какой сфере.

В 1683 году голландец Антони ван Левенгук впервые увидел через набор линз бактерию. Его самодельный микроскоп – удивительно хороший для своего времени – увеличивал изображение в 300 раз.

Внутрибольничная инфекция: откуда она берется?

Когда ученые убедились, что бактерии существуют, то быстро догадались, что они могут служить причиной множества болезней: от чумы до ангины. С каждым новым исследованием выявлялись новые свойства этих микроорганизмов. Например, что бактерии бывают полезными (молочнокислая флора кишечника), безвредными, условно-патогенными (когда организм здоров, они не вызывают заболевания, но чуть что не так – становятся причиной болезни) и патогенными – самыми опасными.

ПРИВЫЧКА СВЫШЕ НАМ ДАНА

Природа, как может, заботится о выживании видов – и не только бактерий.
Так, например, в 1950-1960-е годы для борьбы с вредителями на полях, малярийными комарами и клещами применялся химический инсектицид ДДТ. Про его сильнейший экологический вред люди узнали в то же самое время, когда обнаружили, что насекомые приобретают к нему устойчивость.
Крысы тоже умеют приспосабливаться: со временем «привыкают» к действию некоторых ядов (например, варфарину).
Замечено, что чем больше популяция и чем чаще способны размножаться организмы, тем проще происходят у них эволюционные приспособления.
Что уж говорить о бактериях, число которых в мире грандиозно.



Старт антибиотиков

С открытием бактерий медицина шагнула вперед. Хирурги стали мыть руки не только после операции, но и до. Появились такие науки, как асептика – профилактика попадания бактерий в рану, и антисептика, изучающая методы уничтожения уже имеющихся болезнетворных микробов.

В 1928 году британский ученый Александр Флеминг открыл пенициллин. Сначала работа с антибиотиком шла медленно: сложно было получить чистый препарат. Но в годы Второй Мировой войны это все же удалось, и новое лекарство спасло тысячи раненых от нагноений, из-за которых прежде множество людей погибало.

С тех пор фармакологи синтезируют все новые препараты, и сегодня количество видов антибиотиков просто огромно. Зачем приходится изобретать новые лекарства, если их уже имеется в изобилии?

Дело в том, что бактерии, как любые живые существа, должны приспосабливаться к условиям среды, чтобы выжить. Им это удается легко: их общее количество не поддается подсчетам, они находятся на пике эволюционной изменчивости. И они привыкают к старым антибиотикам, «учатся» жить и размножаться даже в самых сложных условиях.

Палка о двух концах

Грамотность населения в наши дни значительно выше, чем в начале прошлого века. Со школьных лет все знают простые истины: Земля верится, молекулы состоят из атомов, а бактерии существуют. Но как же неприятно думать, что в кишечнике и легких, во рту и на поверхности тела, повсеместно вокруг шевелятся маленькие живые существа, некоторые из которых вызывают болезни! Именно поэтому рынок антибактериальных моющих средств пользуется немалым спросом: только США каждый год сбывается около 450 тысяч тонн активного вещества триклорбана, на основе которого производится в несколько раз большее количество мыл, гелей и пенок. Но истребить все бактерии невозможно: спустя некоторое время возникают новые, которые не реагируют на дезинфекцию.

В быту и в медицине используются тысячи разных веществ, убивающих бактерии: и антибиотики, и моющие средства. Помимо того, что в итоге мы получаем устойчивые популяции микроорганизмов, результатом являются и многочисленные аллергии на эти химические соединения — от крапивницы до астмы и отека Квинке.

Внутрибольничная инфекция

Наиболее серьезная борьба с бактериями идет в больницах. Для того чтобы помочь ослабленным пациентам, следует обезопасить их от множества микроорганизмов. Поэтому 1-2 раза в день проводится влажная уборка с применением антибактериальных средств, операционный материал подвергается стерилизации в автоклавах, медперсонал надевает маски и шапочки.

Те немногие бактерии, которые способны выжить в больнице, привычны к суровой жизни. Если они вызывают заболевание, то лечить его чрезвычайно трудно: приходится подбирать редкие антибиотики, которые почти не используются, к которым микроорганизмы еще чувствительны.

Внутрибольничная инфекция – явление грозное. Человечество, того не желая, само выпестовало ее, и разорвать этот порочный круг пока невозможно. Если отказаться от дезинфекции, самые опасные и выносливые бактерии начнут размножаться в геометрической прогрессии.

БЕЗ МИКРОБОВ ЖИЗНИ НЕТ

В 1895 году Луи Пастер проводил опыты на морских свинках:
в полностью стерильной среде, на стерильном корме они прожили всего 8 дней.
В 1913 году подобный опыт поставил Илья Ильич Мечников –
его цыплята в стерильных условиях погибли через несколько недель.
У них развился иммунодефицит, нарушился обмен веществ,
были недоразвиты кости и дефектно строение многих органов.

Что делать?

Очевидно, что антибиотики требуют внимательного к себе отношения: необходимо принимать только по назначению врача, строго выдерживать дозировки и сроки приема. Иначе потом микрофлора вновь заболевшего человека никак не будет реагировать на этот вид антибиотика.

Что еще можно сделать, чтобы не выводить новые опасные формы бактерий и не уничтожать «заодно» их полезные виды? Можно ли отказаться сегодня от антибактериальных средств? Увы, уже нет. Даже самый хороший иммунитет у самого здорового человека не всегда может справиться с патогенными микроорганизмами. А если учесть те особо вредные их варианты, которые возникли благодаря нашим общим случайным стараниям, то без химикатов – уже никуда.

Остановить процесс пока невозможно. Но кое-что мы сделать все же способны:

- не мыть лишний раз дома пол и окна дезинфицирующими средствами;
- принимать лекарства только по назначению врача, строго соблюдая правила приема.

Большая чистка в загородном доме

На нашей планете существует огромное количество разных микроорганизмов. И живут они почти всюду - в горячих источниках, глубоко внутри Земной коры и на дне мирового океана. Вредными для человека являются только около 4% всех существующих микробов. Остальные полезны и даже необходимы для человека. Они помогают нам укреплять здоровье, улучшают производство сельскохозяйственных культур, борются с вредителями и наконец очищают окружающую среду от бытовых отходов и загрязнений сточных вод.

Биопрепараты, используемые для биологической очистки, представляют собой сложные смеси сухих культур микроорганизмов и ферментов, подобранные таким образом, чтобы обеспечить быстрое и полное разрушения широкого спектра загрязнений. Содержащиеся в биопрепаратах микроорганизмы удачно дополняют друг друга в утилизации разных видов органики, а ферменты, содержащиеся в препарате, позволяют быстро начаться процессу минерализации. Именно такой препарат и другие биологически активные препараты предлагает белорусам компания «Лакрам».

Как ни вороти нос от этой пикантной темы, но жизнь ставит перед фактом: очистка выгребных ям, канализационных стоков и компостирование фекалий становится необходимостью. Дело это нужное, но, безусловно, приятным его не назовешь... Тем не менее современные средства позволяют ускорять разложение фекальных остатков и обеспечивать их дезинфекцию.



Чистит канализацию, сточные ямы, дренажные системы.
12 таблеток достаточно
для очистки выгребных ям емкостью 4-5 м^3 в течение полугода .

Биологические таблетки

- для индивидуальных домов и садовых домиков,
- для малых канализационных систем (школы, гостиницы, мотели),
- для мобильных туалетов.

Биологические таблетки

- уничтожает неприятный запах канализации,
- натуральным путем и недорого чистит канализации и выгребные ямы,
- не подвергает канализационные трубы коррозии,
- не причиняет никакого ущерба окружающей среде.

С течением времени деятельности микроорганизмов Альфа септер ослабевает: через множество поколений своего развития они вырождаются, на это уходит около месяца. Поэтому раз в месяц необходимо освежать популяцию микробов прибавлением свежей порции Альфа септер.

Телефон для справок:
+375 29 344 44 88
e-mail: Lacram@mail.ru

Биографии

В истории мировой науки X-XI века по праву считаются среднеазиатским периодом. Целая плеяда великих ученых-энциклопедистов, трудившихся в то время в Мавераннахре (территория между Амударьей и Сырдарьей), оказала огромное влияние на прогресс всего человечества. Одно из наиболее значимых мест в их числе, безусловно, занимает Абу Али Хусайн ибн Абдаллах ибн Сино, известный в Европе под именем Авиценна (16 августа 980 – 18 июня 1037 гг.).

Исцеление от Сино

Его жизнь, овеянная множеством легенд, описана не одним десятком исследователей. Благо, что в помощь им, предчувствуя такой интерес к собственной персоне, он без ложной скромности изложил свои первые тридцать лет в автобиографии, что было совсем не характерно для придворных ученых того времени, концентрировавших свои умения на жизнеописаниях монархов.

Уроженец священной Бухары и сын сборщика податей, а впоследствии визирь, государственный преступник и вечный скиталец является автором более 450 трудов, из которых до нас дошли лишь 274. Хотя вечная слава Авиценне была бы гарантирована даже, если б сохранилось только одно его фундаментальное творение – «Канон врачебной науки», которое до XVII в. являлось основным медицинским руководством как на Востоке, так и на Западе. Показательно то, что после изобретения в Европе печатного станка «Канон» напечатали сразу вслед за Библией.

Так или иначе, за неполные 57 лет Авиценна преуспел в 29 отраслях знания, а его вклад в развитие врачебной науки трудно переоценить. Недаром, согласно распространенной версии, термин «медицина» произошел от латинизированного «мадад Сино» (в переводе – исцеление от Сино) или от сокращенного «метод Сино».

Авиценна не оканчивал специализированных академий, но уже к семнадцати годам, благодаря практическому опыту, накопленному путем преодоления суровых средневековых запретов, стал личным врачом бухарского эмира и получил право пользоваться знаменитой дворцовой библиотекой. В 18 лет он переписывается с крупнейшими учеными Востока и дискутирует с ними по вопросам физики, философии и астрономии.

За 800 лет до открытия Луи Пастером вирусов-возбудителей Авиценна предположил, что некоторые лихорадочные заболевания вызываются «мельчайшими существами». Он первый обратил внимание на заразность оспы, определил различие между холерой и чумой, ввел термин эпилепсия, описал проказу и желтуху, проанализировал причины, симптомы и способы лечения менингита, язвы желудка и других, аргументировал гипотезу о том, что многие болезни возникают под влиянием негативных эмоций.

Ибн Сино разработал целое учение о диагностике по пульсу: «Пульс может быть волнообразный и веретенообразный, двухударный, долгий, дрожащий, короткий, малый, медленный, муравьиный, мягкий, напряженный нервный, низкий, пилообразный, полный, пустой».

На этот счет легенда гласит, что когда у бухарского купца тяжело заболела дочь, все врачи и табибы оказались бессильны, никто не мог понять причины болезни. Тогда купец пригласил Авиценну, который взял девушку за запястье и стал перечислять улицы Бухары. Затем попросил принести список имен тех, кто жил на определенной улице. При упоминании одного из них лицо девушки порозовело. Так по пульсу ученый узнал имя возлюбленного, о котором она боялась рассказать отцу, так как он никогда не согласился бы на их брак. Именно эти переживания и привели ее на грань смерти. Купцу ничего не оставалось, как благословить влюбленных, а люди вновь восхитились талантом Авиценны.

Другое предание рассказывает о том, как ему удалось определить душевную причину телесного истощения одного юноши. Произнося ряд слов, по изменению пульса он зафиксировал, какие из них провоцируют аффект, вызвавший заболевание. Это был первый в истории случай психодиагностики, так как учение ибн Сино о воздействии аффективных состояний на глубинные органические процессы античность еще не знала.

Помимо этого Авиценна определял недуг по цвету кожи и мочи больного, прописывал лечение цветом в зависимости от характера заболевания и душевного состояния больных. В составленном атласе им описана зависимость между цветом, темпераментом и здоровьем человека.

Авиценна мог диагностировать и излечивать 2000 различных недугов. Сегодня известно около 5000 болезней, но современные врачи зачастую ограничиваются лечением их последствий, избавлением от симптомов. Применяемые медикаменты разрушают иммунитет и сопротивляемость организма. Тогда как ибн Сино еще в средние века серьезно задумывался над восстановлением природного баланса. Он утверждал, что внешне проявившаяся болезнь обязательно имеет внутренние причины, а симптомы свидетельствуют о действии собственных сил организма, проявляющих эти признаки, и искал способы их стимулирования к борьбе с недугом.

Большое внимание ибн Сино уделял физическим упражнениям, называя их самым главным условием здоровья. На следующее место он ставил режим питания и сна. Он писал, что «основное в искусстве сохранения гармонии – это уравновешивание необходимых факторов: уравновешенность натуры; выбор пищи; очистка от излишков; сохранение телосложения; улучшение того, что вдыхается через нос; приспособление одежды; уравновешенность физического и душевного движения».

В Исфахане Авиценна основал обсерваторию и одним из первых доказал подвижность апогея Солнца. А для уточнения измерений применил оригинальный метод, который впоследствии стал известен как «принцип Нониуса» – по имени португальского ученого, заново открывшего этот метод только в XVI веке.

Еще при жизни ибн Сино был удостоен таких высоких титулов, как Худжа-тул Хакк (доказательство или авторитет истины), Шейх-ур-Раис (глава мудрецов), Хаками бузург (великий исцелитель), Шараф-ул-Мулк (слава, гордость страны).

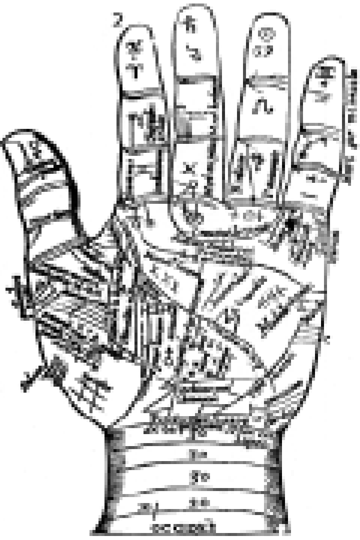
Авиценна умер в дороге, оставив завещание, в котором велел раздать все свое имущество бедным, а слуг отпустить на волю. Люди отказывались верить тому, что врач, которому всегда удавалось справиться с болезнью и вернуть к жизни тех, кому уже не суждено оставаться на этом свете, не сумел вылечить самого себя. Так родилась легенда о том, что ибн Сино приготовил сорок лекарств, которые должны были воскресить умершее тело, и велел ученику после смерти оживить его, применяя их в определенной последовательности. Вскоре ученый умер, и тот приступил к врачеванию. Снадобья оказывали необычайное действие – тело становилось все более юным, казалось, учитель вот-вот проснется и заговорит. Это глубоко потрясло юношу. И только он стал подносить к телу сороковой бальзам, как из-за сильного волнения не смог удержать в руках сосуд с чудесным составом. Эликсир выскользнул из дрожащих рук и разбился...

И пусть Авиценна в своих рубаях признался в том, что так и не смог найти способ избежать смерти, его имя и слава о нем обрели бессмертие. Спустя 500 лет его труды изучали и цитировали Леонардо да Винчи и Андрей Везалий. В фантастическом плане о нем упоминается в «Божественной комедии» Данте и «Валенсианских безумцах» Лопе де Вега. В его честь Карл Линней назвал род растений семейства Акантовые – Авиценния. Его именем названа малая планета 2755 Avicenna. В 2006 году пик Ленина на Памире переименован в пик Абу Али ибн Сино.

К месту захоронения Авиценны до сих пор приходят толпы паломников, которые верят, что даже одно прикосновение к надгробию способно исцелить от любых болезней.

Магия руки

Часто ли мы обращаем внимание на то, что у нас потеют ладони или побаливают пальцы? А между тем наши руки являются источником информации о состоянии здоровья. Например, если немеют мизинцы, это может быть сигналом тревоги относительно сердечно-сосудистой системы; онемение больших пальцев чаще всего свидетельствует о проблемах дыхательной системы.



А вообще, на Древнем Востоке к мизинцу проявляли особое внимание. Глядя на мизинец левой руки, удавалось сделать выводы об общем состоянии организма, как физическом, так и психологическом. Причем обнаруженные недуги лечили с помощью массажа этого пальца. Массаж подушечки мизинца рекомендовался для снятия стресса, улучшения сердцебиения и сна. К тому же массировать пальчик перед едой советовали тем, кто страдал лишним весом.

Показателями здоровья являются не только пальцы, но и ладони в целом. К примеру, если у вас влажные руки, это может указывать на эндокринные неполадки. Низкая температура рук чаще всего сигнализирует о недостатке никотиновой кислоты, поэтому стоит в рацион питания добавить грибы, капусту, мясо, фасоль, рыбу. Если ладони, наоборот, чересчур сухие и горячие, это может говорить о проблемах с печенью, вызванными отравлением токсинами. Еще одним показателем состояния организма является цвет ладоней. Желтоватый оттенок чаще всего свидетельствует о неприятностях, связанных с печенью или желчным пузырем. Красные ладони также говорят о проблемах с печенью. Если же присмотреться к рукам еще пристальнее, можно обратить внимание на шелушение кистей и ладоней. В этом случае необходимо обогатить свой организм витаминами A и D, но при чересчур сильном шелушения стоит обратиться к врачу - это может быть грибок.

Интересно, что в конце XX века профессор Сеульского национального университета Пак Чже Ву обнародовал свой метод самоисцеления. Оригинальным являлось то, что строение руки он соотносил с частями тела человека, а также считал, что его методика не может иметь каких-либо негативных последствий. Это лечение было названо «су джок» («кисть» «стопа»); большой палец символизировал голову, мизинец и указательный - руки, а средний и безымянный - ноги. Причем большое внимание уделялось также фалангам: ногтевые фаланги каждого пальца соответствовали голове, средние - грудной клетке и органам грудной полости, нижние фаланги соотносились с животом, а правая и левая стороны пальцев символизировали правую и левую стороны тела. Львиная доля лечения приходилась на массаж тех частей пальцев, которые соответствовали больным органам.

Не игнорируйте любые проявления и изменения на ваших руках, делайте массаж, но помните, что верный диагноз сможет поставить только специалист.

Биографии

Авиационные перелеты опасны

Медики из Великобритании провели ряд исследований, которые были направлены на выявление реальной опасности, которую несут с собой авиационные перелеты.

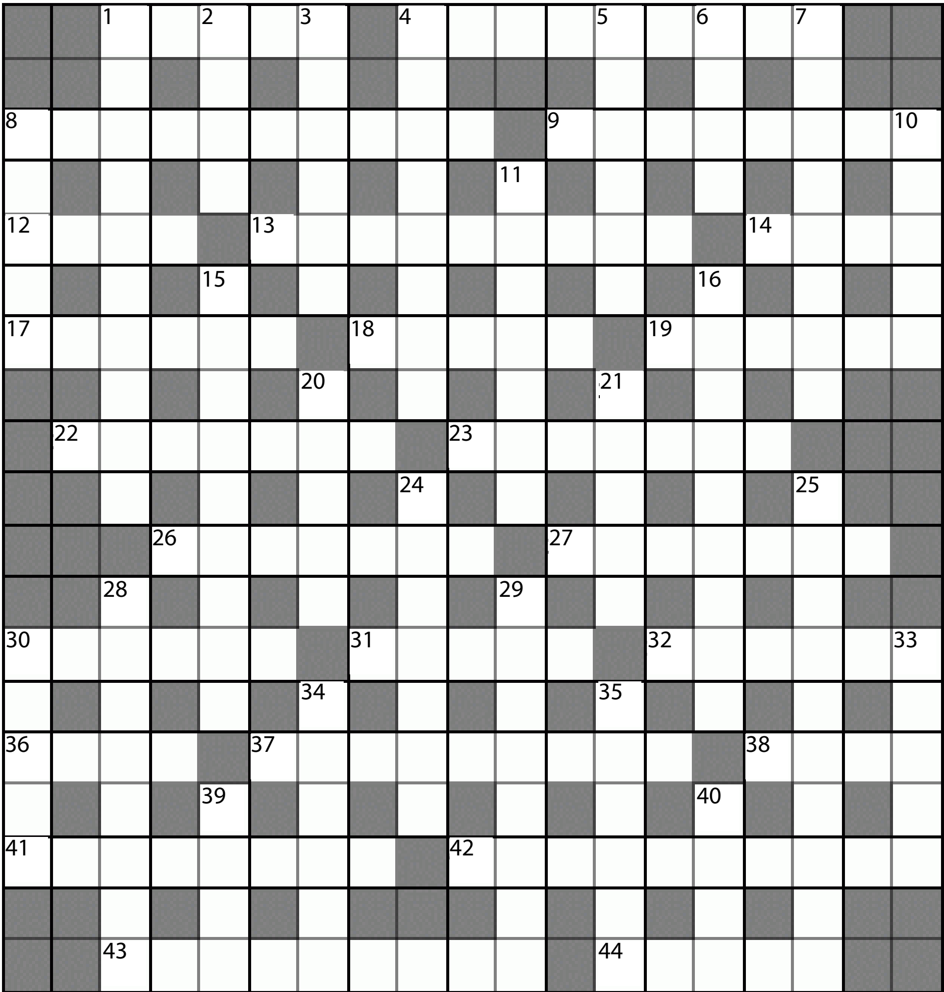
Все мы знаем, что достаточно часто происходят авиационные катастрофы, которые не только приводят к непосредственной гибели людей, но также и формируют многочисленные фобии. Однако не только они могут стать причиной гибели людей в авиационных перелетах.

Одной из главнейших опасностей для пассажиров, предпочитающих авиационный транспорт, является тромбоз. При длительном нахождении в неподвижном состоянии в венах человека образуются тромбы – и это касается более 10% всех людей, которые летают на самолетах. В большинстве случаев тромбы небольшие, и не наносят ощутимого вреда здоровью. Однако если тромб достигает больших размеров, что нередко случается, особенно, если густота крови повышенная, то в случае, если он оторвется, может произойти закупорка артерии, что нередко приводит к смерти.

Зачастую подобные проблемы проявляются не только собственно в полете, но и спустя пару дней. Из-за этой пролонгированности проблемы определить действительные масштабы этой ситуации практически не представляется возможным.

В качестве совета медики рекомендуют больше двигаться, больше употреблять жидкости, а также не пренебрегать, например, таким простым средством для разжижения крови, как аспирин. Таблетка аспирина перед полетом значительно снижает риск образования тромбов.

Интеллектуальная разминка



По горизонтали: 1. Занавеска, закрывающая, загораживающая кровать. **4.** Установление курсов иностранных валют. **8.** Город на Енисее. **9.** Вид связи. **12.** Фасонная шелковая ткань с крупным матовым узором на гладком блестящем фоне. **13.** Вид гравюры. **14.** Древнегреческий философ и ритор, имя которого стало нарицательным для обозначения придирчивого, недоброжелательного и язвительного человека. **17.** Представитель самого многочисленного народа. **18.** Напиток. **19.** Персонаж комедии Александра Грибоедова «Горе от ума». **22.** Вывоз за границу. **23.** Представитель основного населения европейского государства. **26.** Небольшая певчая птица семейства вьюрковых. **27.** Обращение к женщине в Италии. **30.** Легкоплавкий металл. **31.** Стиль в искусстве. **32.** Сплав меди с цинком. **36.** Обращение к иудейскому «пастырю». **37.** Подвести под .... **38.** Легендарный родоначальник римлян. **41.** Американский штат. **42.** Старинная рукопись. **43.** Распределение различных по яркости цветов и оттенков, светлых и теневых штрихов в живописи и графике. **44.** Арабская шапочка в виде усеченного конуса с кисточкой.

По вертикали: 1. Раздел семиотики. **2.** Спутник планеты Солнечной системы. **3.** Полка над лавками вдоль стены (стар.). **4.** Многочастное музыкальное произведение развлекательного характера для инструментального ансамбля, исполнявшееся главным образом на открытом воздухе в 18 веке в Австрии и Германии. **5.** Перечень. **6.** Как с гуся .... **7.** Настойка. **8.** Адамово яблоко. **10.** Инертный газ. **11.** Персонаж французского театра кукол. **15.** Сырье для получения канифоли и скипидара. **16.** Российский поэт, декабрист, 20 лет находившийся в одиночном заключении. **20.** Беспутный человек, пьяница (устар.). **21.** Сын царя Трои Приама в греческой мифологии. **24.** Вид городского транспорта. **25.** Древнее название Мраморного моря. **28.** Организм, лишенный пигментации. **29.** Сильный и холодный местный северо-западный ветер на юге Франции. **30.** Отечественный актер («Золотой теленок», «Автомобиль, скрипка и собака Клякса», «Ключ без права передачи»). **33.** Луговой волк. **34.** Армия, вооруженные силы. **35.** В Древнем Риме: торжественное вступление в столицу полководца-победителя с войском. **39.** Африканская кровососущая муха. **40.** Количество скошенной травы, сена.

По горизонтали: 1. Полог. 4. Котировка. 8. Красноярск. 9. Пейджинг. 12. Дама. 13. Акватинта. 14. Зоил. 17. Китаец. 18. Питье. 19. Чацкий. 22. Экспорт. 23. Албанец. 26. Снегирь. 27. Синьора. 30. Галлий. 31. Ампир. 32. Томпак. 36. Ребе. 37. Монастырь. 38. Эней. 41. Теннесси. 42. Манускрипт. 43. Светотень. 44. Феска.
По вертикали: 1. Прагматика. 2. Луна. 3. Грядка. 4. Кассация. 5. Реестр. 6. Вода. 7. Анисовка. 8. Кадык. 10. Гелий. 11. Гиньоль. 15. Терпентин. 16. Батеньков. 20. Ярыга. 21. Парис. 24. Трамвай. 25. Пропонтида. 28. Альбинос. 29. Мистраль. 30. Гердт. 33. Койот. 34. Войско. 35. Триумф. 39. Цеце. 40. Укос.

Астрологический прогноз на июль

Овны в июле будут как никогда полны решимости переделать свое жизненное пространство – будь то полномасштабный ремонт или мелкое переоборудование особенно надоевшей им комнаты. Чрезвычайно сложным этот месяц будет для близких Овна, потому что любая критика инициатив этого представителя огненной стихии может обернуться скандалом.

Тельцы все еще будут пребывать в романтической отрешенности от бытовых проблем и насущных задач дня. Веселые сюрпризы и яркие приключения будут следовать за ними по пятам. Однако важно устойчиво стоять на ногах, иначе можно опомниться после затуманенных грез с довольно обидными неприятностями. Да и о здоровье не лишним будет позаботиться как минимум с помощью курса витаминотерапии.

Июль для **Близнецов** окажется достаточно спокойным и ровным месяцем. Особенно первая половина месяца будет хороша без беготни и суеты. Но это не означает, что эти вечные неугомонные затейники не придумают себе проблем. Главное – удержаться от желания спорить по любому, даже самому безобидному, поводу.

Для **Раков** июль станет переломным периодом. Звезды предсказывают им исполнение каких-то желаний, но весьма неожиданное. Велика вероятность какого-то важного события, которое даст повод всем любителям сплетен обсуждать Рака довольно продолжительный период. Однако сам Рак будет счастлив – для него все идет к лучшему.

Львы в июле, к великой радости, получат возможность побыть эгоистами и понежиться в лучах собственной славы. Крайне удачным будет осуществление какого-то проекта, а там подтянутся и другие «плоды с трудовых полей». Все это даст возможность Львам быть щедро вознагражденными за усилия и хотя бы немножко подумать исключительно о себе.

У **Дев** в июле совершенно не будет личного времени – его целиком поглотит работа, причем по собственной инициативе Дев. Единственно верным взглядом на такую ситуацию гороскоп рекомендует избрать позицию продуктивного выжидания, ибо за черной полосой обязательно следует белая! Тем более что такие усилия вернуться во сто крат большими результатами, нежели подсказывали ожидания.

Весы в июле будут заниматься разнообразной благотворительностью. Причем, даже если они не смогут оказать кому-нибудь из друзей финансовой поддержки, то обязательно помогут морально – найдут нужные слова, помирят давно разругавшихся родных, устроят счастливую судьбу бездомного щенка. А вот сами о себе Весы скорее всего забудут и вспомнят только ближе к осени.

Тихим и предсказуемым будет июль для **Скорпионов**. Все будет складываться именно так, как оно было запланировано. Никакие неожиданности не испортят настроение. Работа – дом – и так весь месяц. Гороскоп советует вести себя учтивее с мнительными родственниками, так как их обиды будет трудно преодолеть.

Уравновешенным и рутинным будет июль и для **Стрельцов**. Пускай месяц окажется даже чуточку скучным, зато он будет напрочь лишен негативных эмоций, что очень полезно для расшатавшихся нервов неутомимого Стрельца. Правда, одна небольшая опасность «разведения чертиков» в тихом омуте все-таки есть – возможно, придется слегка поволноваться из-за любовных связей прошлого.

Козероги обживутся новыми трудностями, появятся легкие, но неприятные недуги. Огорчить может и вторая половинка. Поэтому астрологи советуют относиться ко всему происходящему максимально отстраненно и философски. И конечно, не забывать проявлять стойкость в любой жизненной ситуации.

Водолеям и их желаниям звезды в июле приготовили проверку на прочность. Ничто так не помогает аскетизму и альтруизму, как нереализованные планы. Главное – верить, что в конце концов случится хэппи-энд. А отдых и реализация самых смелых фантазий у Водолеев уже не за горами – и последний месяц лета будет феерическим.

Рыбы превратятся в июле в отчаянных рационализаторов. Желание устроить все наилучшим образом будет так непреодолимо, что близкие люди могут прозвать Рыб занудами. Но эффект от такой позиции непременно будет – перестанут пропадать документы и появиться оптимизм в самых неожиданных вопросах. А про отпуск думать пока рано.

Целебный смех

***

- У нас в ресторане самые лучшие улитки.
- Я знаю, вчера одна из них меня обслуживала!

***

Многие путают умственный труд с отсутствием физического.

***

– Для улучшения пищеварения я пью пиво, при отсутствии аппетита я пью белое вино, при низком давлении – красное, при повышенном – коньяк, при ангине – водку.
– А воду?
– Такой болезни у меня еще не было...

***

Не ждите чуда – чудите сами!

***

Генеральный спонсор централизованного тестирования, Первомайский военкомат желает вам успешной сдачи!

***

Лечу от дасборка. Бетодика, провереддая десятилетияби. Скажи сопляб «Дет!»

***

Женщины тщательно продумывают свой выбор, поэтому и выбирают черт знает что.



Главный редактор Людмила ЕВТУШЕНКО

№ 22 (206)
25 июня 2009 г.
Выходит четыре раза в месяц.
Газета зарегистрирована в Министерстве информации Республики Беларусь.
Свидетельство о регистрации № 455.
Учредитель и издатель ИЧУП «Профессиональные издания»

Зам. главного редактора Валентина ГЛУШУК
Корреспондент Анастасия ДОРОФЕЕВА
Специалист отдела рекламы Ольга ЖАРКОВА
Дизайн и верстка Сергей КАУЛЬКИН
Адрес редакции: 220023, г. Минск, ул.Чернышевского, 10-а, офис 805

Тел./факс: +375 (17) 280-01-12, 287 38 30, 280-32-88, 280-88-09; +375 (29) 3-499-732
ro@recipe.by
http://www.recipe.by
Перепечатка допускается только с разрешения редакции. Мнения авторов публикуемых материалов могут не совпадать с мнением редакции. В газете используются собственная информация, ресурсы Интернет.

Ответственность за информативное содержание рекламы несут рекламодатели.
Подписано в печать 19.06.2009 г.
Отпечатано в типографии ОДО «Знамение» (лиц. № 02330/0150475 от 25.02.2009 г.) 220108, г. Минск, ул.Корженевского, 14

Подписные индексы:
63422 – индивидуальный
634222 – ведомственный
Объем издания – 2 печатных листа.
«Профессиональные издания» ©
Дизайн макета и оформление – «Профессиональные издания».
Цена номера – свободная
Тираж – 5 100 экз.
Заказ №591

ISSN 1993-4874
ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА